



PRATIQUES D'USAGES ET PRISE EN CHARGE DES USAGERS DE DROGUES EN MARTINIQUE EN 2022

RÉSUMÉ

— La Martinique étant un maillon de la chaîne du transit de la cocaïne venue d'Amérique du Sud vers l'Europe, l'offre de cette substance y est aussi très abondante localement.

— Les usagers consommateurs de drogues illicites, notamment de crack, sont vieillissants et ont souvent un long parcours de consommation, du fait d'une initiation particulièrement précoce.

— La polyconsommation est particulièrement fréquente chez les usagers de crack, la totalité des enquêtés associant leur consommation à un usage d'alcool et/ou de cannabis.

— Des pratiques d'injection de cocaïne sous forme chlorhydrate sont relevées dans le cadre de pratiques liées au chemsex sur le territoire.

— Les revendeurs de crack en Martinique mettent en place des moyens de pression financiers (vente à crédit, confiscation des cartes de crédit, menaces, etc.) pour contrôler une clientèle vulnérable en grande précarité.

— Il ressort des entretiens semi-directifs et des groupes focaux un constat unanime d'un maillage territorial trop large ainsi que de difficultés d'accès au matériel de réduction des risques.

SOMMAIRE

Introduction	2	Des usagers précaires en situation de vulnérabilité	12
Méthodologie	3	Prise en charge et structures dédiées	15
Éléments de contexte	4	Conclusion	17
Trafic international et local	5	Bibliographie	19
Les usages des populations les plus consommatrices	8		

INTRODUCTION

Les questions de santé dans les territoires ultra-marins font l'objet d'une attention ciblée des pouvoirs publics, particulièrement depuis la publication d'un rapport de la Cour des comptes en 2014 mettant en évidence des risques sanitaires contrastés entre départements et régions d'outre-mer (DROM), une offre de soins sous-dimensionnée et une stratégie publique à améliorer (Cour des comptes, 2014). Les usages de drogues licites et illicites et l'offre qui participe à les déterminer constituent l'une de ces problématiques. Ce point a fait l'objet d'un axe d'action spécifique dans le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les comportements addictifs (Mildeca) (MILDECA, 2018). Son objectif n° 19 visait ainsi à mieux mesurer les niveaux et les impacts des consommations ainsi qu'à améliorer la connaissance des consommations de drogues par la mise en œuvre de dispositifs de collecte de données qualitatives et quantitatives sur ces territoires. En outre, la préfecture et l'agence régionale de santé (ARS) de Martinique ont poursuivi le pilotage de la stratégie amorcée en 2015 en fixant de nouveaux objectifs communs avec le plan régional de mobilisation contre les addictions 2019-2022, déclinaison du plan national 2018-2022, pour structurer l'action locale en la matière (ARS Martinique, 2019).

Les études en population générale, adulte et adolescente, font apparaître une population globalement moins concernée par les usages de produits psychoactifs dans les DROM qu'en France hexagonale (Obradovic, 2020; OFDT, 2024; Spilka *et al.*, 2017). Toutefois, les réalités sont localement contrastées par des comportements et des pratiques de consommation divers. L'usage de la majeure partie des drogues illicites hors cannabis apparaît circonscrit à des segments de population, en faible nombre, souvent marginalisés, difficiles à décrire sans recourir à des enquêtes qualitatives. Le développement de systèmes d'observations adaptés à ces territoires et ces publics dans les DROM a ainsi été intégré au programme de travail de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) pour la période 2022-2024 (OFDT, 2022). Entre 2017 et 2020, l'OFDT a conduit des investigations qualitatives à La Réunion, en Guyane et à Mayotte à la suite des sollicitations des ARS (Cadet-Tairou et Gandilhon, 2018; Cadet-Tairou et Gandilhon, 2019; Gérome et Cadet-Tairou, 2020). Alors qu'un site du dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) de l'OFDT fournit depuis 2021 à La Réunion un état des lieux qualitatif annuel sur ces phénomènes, la Martinique a été peu investiguée par cette méthodologie ces dernières années. Le projet d'observation des usages de drogues en outre-mer (OUDOM) de l'OFDT vise à généraliser les investigations qualitatives dans l'ensemble des DROM et comprend un volet dédié à la Martinique.

Quelles sont les pratiques d'usages, les spécificités et les modalités de prise en charge des populations particulièrement consommatrices de drogues illicites en Martinique ? Par le biais d'un recueil de données qualitatives, il s'agit de décrire le contexte local martiniquais, les habitudes de consommation des personnes usagères régulières de drogues illicites (l'usage régulier étant défini par le fait de déclarer au moins dix usages au cours des trente jours précédant l'enquête) ainsi que les modalités de prise en charge offertes par les structures dédiées. La présente note s'attelle donc à repérer les tendances, les phénomènes émergents et/ou peu répandus en matière d'usages de drogues illicites afin de contribuer à la compréhension et à la connaissance de leurs évolutions à plus long terme, sur le modèle de la méthodologie du dispositif TREND.

MÉTHODOLOGIE

Cette étude s'appuie sur des données qualitatives recueillies par l'Observatoire de la santé de la Martinique (OSM) et par une délégation de l'OFDT qui s'est déplacée en Martinique en juin 2022¹, par le biais d'entretiens semi-directifs et de groupes focaux effectués entre juin 2022 et février 2023 auprès d'usagers de drogues illicites et de professionnels.

Afin de collecter les récits d'usagers réguliers en situation de grande précarité et/ou fréquentant les structures de réduction des risques et des dommages liés aux drogues (RdRD) et de soins, des entretiens ont été menés aux abords des accueils de la permanence d'accueil et d'accompagnement du Lamentin (PAAL), de l'Association citoyenne pour l'insertion solidaire et économique (ACISE Samu social), du Secours adventiste et du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) du centre hospitalier universitaire (CHU) de Clarac, à Fort-de-France. En tout, dix-sept entretiens semi-directifs ont été effectués par les équipes de l'OSM et de l'OFDT, auprès de quinze usagers principalement consommateurs de crack et deux usagers principalement consommateurs de chlorhydrate de cocaïne. Pour respecter l'anonymat des usagers, leurs noms ont été modifiés.

Afin de compléter ces entretiens, un questionnaire semi-directif a été diffusé via des réseaux d'étudiants, de professionnels de la santé et du milieu festif afin de toucher des publics consommateurs différents de ceux rencontrés en structures de RdRD et de soins. Sur trente questionnaires, quatre ont été retournés : trois consommateurs principalement de cannabis et un consommateur principalement de chlorhydrate de cocaïne.

Quatre entretiens collectifs consacrés à décrire les modalités de prise en charge des structures dédiées aux usagers de drogues ont été animés par l'OSM et l'OFDT. Un premier a ainsi été effectué auprès de quatre membres de l'équipe du CSAPA et du CAARUD de la Croix-Rouge du Lamentin : la cheffe de service, une psychologue ainsi que deux éducatrices spécialisées. Un deuxième auprès de l'ACISE a permis de recueillir les témoignages du coordinateur et de deux animateurs de la structure. Enfin, les membres du personnel du CSAPA de Clarac et du Comité martiniquais de prévention en alcoologie et addictologie (CMPAA) ont également été interrogés dans le cadre de deux autres entretiens collectifs.

En outre, cinq entretiens semi-directifs ont été menés auprès de professionnels, chacun dans l'une des structures suivantes : la PAAL, la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), les consultations jeunes consommateurs (CJC) et l'Association pour la tolérance, le traitement, la réinsertion, l'aide et l'information des toxicomanes et de leurs familles (Attrait). Un entretien a également été effectué avec un médecin du Centre hospitalier du Saint-Esprit.

Il convient cependant de mentionner l'inégalité en termes de qualité des données relevées, un questionnaire ne pouvant fournir le même degré de précision qu'un entretien. Néanmoins, ce procédé permet de noter des éléments utiles à l'objectif descriptif des usages de consommateurs qu'il n'a pas été possible de rencontrer en personne. Ainsi, cette étude décrit uniquement les usages de cannabis, de crack et de chlorhydrate de cocaïne. Aucun usager n'a fait mention d'une consommation d'opioïdes ou d'autres drogues de synthèse. Les usagers n'évoquent pas non plus la consommation de médicaments consommés hors cadre thérapeutique.

Entre 2018 et 2019, l'OSM avait également conduit une étude qualitative sur « l'errance » en Martinique, à partir d'entretiens semi-directifs portant sur les parcours de vie, le logement, la santé ainsi que sur le rapport à la police et à la justice des enquêtés (Merle *et al.*, 2020). Les données concernant l'usage de drogues illicites de personnes enquêtées lors de cette précédente étude ont été reprises afin de valoriser les éléments fournis sur leurs pratiques de consommation.

Un groupe focal a été organisé à la préfecture de Martinique en juin 2022 auprès du directeur de cabinet du préfet, de la procureure, du directeur de l'office antistupéfiants (OFAST) de la Martinique et des représentants des douanes, de la police, de la gendarmerie nationale et du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) ainsi que de la correspondante de la Mildeca. Cet exercice avait pour objectif le recueil d'informations sur l'offre locale des différentes drogues illicites et la structuration des réseaux de revente.

1. Fabrice Guilbaud, précédent responsable de l'unité Focus de l'OFDT et Clément Gérome, sociologue et chargé d'études.

Les données de cette enquête sont mises en perspective par rapport aux études précédemment menées sur le territoire martiniquais, telle que l'enquête CAME, « Crack à la Martinique », publiée en 2008 (Merle, 2008), ou dans le cadre du rapport d'état des lieux sur la question des drogues et des addictions dans les outre-mer (Obradovic, 2020).

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Indicateurs sociodémographiques

Les indicateurs sociodémographiques des territoires d'outre-mer présentent le plus souvent des différences par rapport à ceux de la France hexagonale. Une nette disparité est également constatée entre territoires au sein des DROM. Ainsi, la Martinique est l'une des plus petites régions françaises (347 686 habitants au 1er janvier 2023) avec une densité de population en 2021 qui en fait le deuxième DROM, hors Mayotte, le plus dense (319,8 habitants/km²) (Insee, 2024a). Ce territoire se distingue surtout par son recul démographique, le plus élevé en France, enregistrant une perte de 0,9 % de sa population en moyenne par an depuis 2015. Ce phénomène est la conséquence d'un solde naturel négatif accompagné d'un phénomène notable d'émigration (Insee, 2024b). La Martinique figure d'ailleurs comme la région la plus âgée de France, avec l'une des plus faibles parts de jeunes de moins de 25 ans. Ceux-ci représentaient 26 % de la population au 1er janvier 2023 contre 31 % en 2013. La part de personnes de 60 ans et plus est par ailleurs la plus élevée de France (33 %) (Taupe, 2023).

Bien qu'il s'agisse du DROM le moins touché par le chômage (10,8 % de la population en 2022 contre 19 % à La Réunion), son niveau de vie est inférieur à la moyenne nationale et son taux de pauvreté concerne près de 27 % de la population en 2020. Ce chiffre est inférieur à ceux relevés dans les autres DROM, mais presque deux fois supérieur au taux de pauvreté national (Insee, 2024b). En outre, les inégalités sociales y sont plus importantes que dans l'Hexagone. Les écarts de niveau de vie sont particulièrement marqués : les 10 % les plus riches gagnent au moins 4,2 fois plus que les 10 % les plus pauvres, lorsque ce rapport interdécile s'établit à 3,4 dans l'Hexagone (Raimbaud, 2020). De plus, le coût de la vie est particulièrement important en Martinique, où les prix à la consommation sont plus élevés de 14 % qu'en France hexagonale (Bilionière et Salibekyan-Rosain, 2023). Ce phénomène n'est pas nouveau, et des mobilisations contre la vie chère ont marqué le territoire en 2009. Ce contexte social précaire pousse de fait les jeunes Martiniquais qui souhaitent poursuivre leurs études ou trouver du travail à quitter l'île. Ce phénomène constitue ainsi la principale cause du dépeuplement et du vieillissement de la population en Martinique selon l'Insee (Creignou, 2020).

Historique des usages de drogues

La Martinique se caractérise par une consommation de tabac nettement inférieure à celle relevée dans l'Hexagone. En 2014, le tabagisme quotidien concernait 15,9 % de la population, contre 26,9 % au niveau national en 2017 (Santé publique France, 2019). L'usage des autres substances psychoactives en Martinique a longtemps davantage concerné l'alcool, puis l'herbe de cannabis, en lien avec le mouvement rasta-fari qui s'est étendu depuis les îles anglaises voisines de la Caraïbe. C'est ainsi que, dans les années 1970 et 1980, le marché des drogues illicites s'est centré sur l'herbe de cannabis, dans le sillage d'une revendication identitaire marquée, notamment par la diffusion de la musique reggae, mais circonscrite à une frange de la jeunesse (Merle et Vallart, 2010). C'est à partir des années 1990, avec l'augmentation d'une consommation visible chez les jeunes et sa banalisation progressive, que la présence du cannabis s'étend peu à peu en Martinique.

L'apparition de la cocaïne basée², communément appelée crack, dans les DROM au milieu des années 1980, d'abord en Guyane puis en Martinique et en Guadeloupe, change radicalement le marché des produits illicites. Il devient désormais possible de trouver dans la rue une substance qui correspond aux attentes des usagers, c'est-à-dire qui se fume et qui a des effets stimulants pour un prix modéré (Merle et Vallart,

2. Dérivé fumable du chlorhydrate de cocaïne obtenu par adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque.

2010). Ce marché se développe aux Antilles comme en Guyane, la proximité des zones de production de cocaïne contribuant à une implantation locale durable du crack.

La cocaïne sous forme chlorhydrate circule dans le milieu artistique ou chez certaines personnes aisées, mais le nombre total de consommateurs reste relativement bas. L'héroïne, alors présente dans l'Hexagone, se rencontre en revanche de manière anecdotique, les pratiques d'injection ne répondant pas aux traditions locales (Obradovic, 2020). De manière générale, les usages d'opioïdes et d'autres produits de synthèse demeurent peu relevés et documentés en Martinique.

TRAFIC INTERNATIONAL ET LOCAL

Cannabis, cocaïne, crack : un marché dynamique

Le positionnement géographique de la Martinique sur la route de la cocaïne vers l'Europe, à proximité des principaux pays producteurs (Colombie, Pérou, Bolivie), assure une zone de rebond clé dans le trafic maritime et aérien, et génère également une disponibilité du produit localement, même si les plus gros volumes saisis dans la zone sont destinés au marché européen³.

La circulation d'herbe de cannabis en Martinique est particulièrement dynamique. En 2018, 5 % des saisies en France sont effectuées dans les territoires d'outre-mer, dont 90 % de celles-ci en Martinique, alors que ces territoires ne représentent que 3 % des opérations (OCRTIS, 2019 cité par Obradovic, 2020). L'herbe de cannabis saisie dans la zone provient majoritairement des îles voisines de Saint-Vincent-et-les-Grenadines et, dans une moindre mesure, d'Antigua-et-Barbuda et de la République dominicaine (Obradovic, 2020). En Martinique aussi bien que dans le reste du bassin caribéen, les conditions climatiques de culture de cannabis sont particulièrement favorables et permettent une production locale, en plus des importations. En revanche, il n'est pas relevé de production locale de résine de cannabis, dont la disponibilité sur l'île résulte d'arrivages du Maroc transitant par la France hexagonale. Acheminée principalement par voie maritime ou aérienne, cette forme de cannabis fait l'objet d'un marché croisé, assimilable au troc : la cocaïne en provenance d'Amérique du Sud étant échangée contre de la résine d'origine marocaine, à hauteur de 1 à 2,5 kg de résine de cannabis pour 1 kg de cocaïne en 2021 (Obradovic, 2020).

Apparue dans les départements français d'Amérique (DFA) dans les années 1980, la consommation de cocaïne basée a augmenté en Martinique à partir des années 1990. L'île devient l'un des quatre territoires français où il est possible d'en acheter directement sous forme solide, avec le Nord-Est parisien, la Guyane et la Guadeloupe, et concentre ainsi l'une des quatre scènes ouvertes de consommation de ce produit en France.

Préparé sur place à partir des approvisionnements en cocaïne, la consommation de crack « prêt à l'emploi » (voir point « Des ventes de crack fractionnées qui contribuent à son accessibilité ») est circonscrite à un public très marginalisé. En 2014, moins de 0,5 % de la population martiniquaise a déjà expérimenté l'usage du crack (Spilka *et al.*, 2017), l'expérimentation se définissant comme au moins un usage au cours de la vie. Entre 2012 et 2013, le Réseau addictions Martinique dénombre une prise en charge de plus de 400 usagers de crack en structures d'accueil, en prison ou parmi les sans-abris à Fort-de-France. Parmi les 450 sans-abri recensés, une centaine consommait du crack, soit environ un consommateur de crack pour 1 000 habitants (OFDT, 2023).

Alors que la diffusion des achats sur Internet aurait pu introduire une diversification du marché des drogues illicites en Martinique, la prédominance du cannabis, du chlorhydrate de cocaïne et du crack persiste, et le recours à l'injection demeure rare. Selon les récits des professionnels, les opioïdes restent en effet faiblement représentés. En outre, les autres drogues de synthèse demeurent peu disponibles et leur marché ne semble pas connaître la même expansion que celle relevée ces dernières années dans l'Hexagone.

3. En mai 2024, le bilan des saisies de cocaïne s'élève à plus de 12 tonnes depuis le mois de janvier, chiffre supérieur à la somme totale des saisies relevées pour l'année 2023 aux abords de l'île, qui s'élevait à 11 tonnes (Etienne, 2024).

L'approvisionnement des usagers en drogues illicites

Lieux d'approvisionnement

Les récits des enquêtés décrivent une vente de drogues illicites en Martinique qui reste organisée par produit, chaque substance ayant ses propres revendeurs. Les revendeurs de cannabis se distinguent ainsi des revendeurs de cocaïne.

Jo (la trentaine, usager-revendeur de cannabis) : « *[Les vendeurs d'herbe et de cocaïne ne sont pas les mêmes alors ?] Cela arrive, je ne dirai pas que cela n'existe pas, mais c'est assez rare. Quand tu manipules le crack, tu dois tout le temps te laver les mains sinon tu contamines l'herbe que tu touches. Voilà pourquoi ceux qui font l'herbe ne font pas le crack. Et puis c'est aussi deux états d'esprit différents. Nous, on est plus dans une mouvance rastafari alors que le crack, c'est une autre vibe.* »

Au Lamentin, les quartiers Four à Chaux et Vieux-Pont jouxtent « la mangrove », historique scène ouverte de consommation de crack, et forment un triangle réputé pour les trafics de crack (voir encadré sur les lieux visibles de vente et de consommation de crack en Martinique). Dans ces lieux de consommation, plusieurs dealers se regroupent pour occuper un même point de vente et assurer une présence continue.

James (52 ans, consommateur de crack) : « *Le Lamentin, Four à Chaux. C'est là que j'ai mon quartier général, mon squat. C'est un secteur que je connais bien. Je suis toujours venu ici m'approvisionner. Les autres lieux, c'est moins intéressant. Four à Chaux, c'est comme si tu allais chez un grossiste ; quand tu viens ici, les prix sont plus intéressants et la quantité aussi. Ici le service est plus intéressant, mieux vaut venir ici que chez un détaillant.* »

Si les points de revente de crack sont limités en nombre et circonscrits géographiquement, les lieux de vente de cannabis sont plus nombreux et sporadiques sur l'île. L'accessibilité de l'herbe est notamment marquée par un prix d'achat faible en comparaison avec la résine, compte tenu de sa plus forte disponibilité locale. Les enquêtés déclarent un prix d'achat courant de 10 € pour 6 à 8 grammes d'herbe ou pour 1 gramme de résine. En comparaison, les prix courants du gramme d'herbe et de résine relevés à Paris et en Île-de-France en 2022 par le dispositif TREND sont respectivement de 7 à 10 € et de 5 à 7 €.

Des ventes de crack fractionnées qui contribuent à son accessibilité

En 2002, le dispositif TREND en Martinique avait révélé une dominance du crack vendu « prêt à l'emploi », basé par les importateurs sous forme de « zos », gros morceau d'une valeur marchande comprise entre 450 et 900 €, ou directement basé par les revendeurs sous forme de « cailloux », doses de crack permettant trois à cinq consommations (Merle *et al.*, 2003). Ce procédé de fabrication du crack en gros n'est plus rapporté en 2022, mais la quasi-totalité des enquêtés déclarent acheter leur consommation directement sous forme basée. Cette modalité d'approvisionnement répond à une demande des enquêtés, dont seule une minorité est en mesure de renseigner le mode de confection du crack à partir de cocaïne chlorhydrate. Des trois usagers qui maîtrisent le processus de fabrication, deux ont séjourné en France hexagonale et le troisième a appris auprès de pairs qui en revenaient.

Jean (61 ans, consommateur de cocaïne chlorhydrate et de crack) : « *Cela peut m'arriver de faire moi-même ma roche⁴. J'ai trouvé comment faire. J'ai vu des Blancs faire.* »

Mettre à disposition une cocaïne directement basée permet également aux revendeurs de procéder à un fractionnement des doses et donc de proposer des prix particulièrement modulables et bas, débutant à 2 € le caillou, selon les forces de l'ordre. Ce tarif est plus de deux fois inférieur au prix le plus bas enregistré en 2022 à Paris et en Île-de-France par le dispositif TREND (Lovera *et al.*, 2023). De manière générale, les personnes interrogées indiquent un prix courant autour de 20 € le gramme, soit une légère diminution par rapport aux 25 € relevés en 2008 par l'enquête CAME (Merle, 2008). Une disponibilité du chlorhydrate de cocaïne et de crack décrite comme permanente.

4. Autre appellation du caillou de crack.

Les lieux visibles de vente et de consommation de crack en Martinique

La consommation de crack en Martinique est caractérisée par une forte visibilité sociale, qui contraste avec son faible usage, relevé uniquement auprès des publics les plus marginalisés. Les lieux de consommation et de trafic sont identifiés depuis des années et demeurent inchangés.

Historiquement, le site de la mangrove, dans le quartier Vieux-Pont de la commune du Lamentin, est la principale scène ouverte de consommation de crack en Martinique. En 2002, le dispositif TREND y relevait déjà une forte présence du trafic et de la consommation de crack depuis les années 1980 (Merle *et al.*, 2003). Malgré des tentatives de relogement des consommateurs, dont certains résident sur place dans des squats, la mangrove reste un haut lieu du trafic et de la consommation de cocaïne basée en Martinique. Sur les quinze enquêtés consommateurs de crack rencontrés lors des entretiens de cette étude, neuf fréquentent régulièrement le site pour s'approvisionner, consommer ou y résider de manière provisoire ou pérenne. Pour d'autres, ce lieu peut s'apparenter à une zone à risques ; deux enquêtés, une femme et un homme, ne souhaitent pas s'y rendre de peur de se mettre en danger.

Les quartiers où s'approvisionnent et consomment les usagers de crack sont particulièrement marqués par une pauvreté significativement supérieure au reste du territoire. Les trois principaux lieux d'approvisionnement et de consommation évoqués par les enquêtés (Vieux-Pont, la mangrove, Four à Chaux) appartiennent au même quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV), la frange ouest du centre-ville aggloméré. Le taux de pauvreté y est de 41,3 % en 2014, soit dix points de plus qu'au niveau régional la même année (32,1 %) (Clarenc, 2018). Le quartier de Terres-Sainville à Fort-de-France est également mentionné par l'un des enquêtés comme lieu d'approvisionnement de crack. Le taux de pauvreté du QPV dont il fait partie, Quartiers ouest, est de 48,7 % en 2014.

À Fort-de-France, la fontaine Gueydon est également réputée pour être un haut lieu de la vente et de la consommation de stupéfiants. Autrefois située dans un quartier bourgeois du chef-lieu de la Martinique, puis désertée par ses habitants dans les années 1950 avec l'arrivée de populations venues des campagnes, la fontaine Gueydon figure désormais comme un point de rencontre clé entre usagers et revendeurs.

Une disponibilité du chlorhydrate de cocaïne et de crack décrite comme permanente

Les usagers enquêtés s'accordent à décrire une forte disponibilité de la cocaïne sous toutes ses formes, accessible à de multiples endroits physiques.

Fabio (42 ans, consommateur de cocaïne sous forme chlorhydrate, en abstinence depuis plusieurs mois) : « *En Martinique, je n'achète pas [ma cocaïne chlorhydrate] par Internet, il y a ce qu'il faut à Fort-de-France. Aux Terres-Sainville il y a des revendeurs à tous les coins de rue. Ils vendent de la cocaïne, du crack. Au Lamentin, à Four à Chaux, ils vendent aussi du crack. Aux Trois Îlets, au François, au Diamant, à Redoute, il y a des revendeurs partout. J'achète toujours à la même personne.* »

Pierre (53 ans, consommateur de crack) : « *Ici il n'y a jamais de pénurie, jamais, cela se restreint, mais il y a toujours. Les périodes comme les vacances, il peut y avoir moins, mais il n'y a jamais de pénurie.* »

Cette disponibilité permanente du produit évoquée par les usagers s'explique notamment par la situation géographique de la Martinique sur la route de la cocaïne. Les prix de sa forme chlorhydrate sont décrits comme variables ; les témoignages indiquent un prix courant à 20 € le gramme. Bien que non utilisés par les enquêtés, les réseaux sociaux sont également employés dans la vente de cocaïne sous forme chlorhydrate et de résine de cannabis par des usagers non précarisés dont les témoignages ont été plus difficiles à recueillir dans cette étude.

LES USAGES DES POPULATIONS LES PLUS CONSOMMATRICES

Une initiation précoce

Concernant le cannabis, la totalité des dix-sept usagers interrogés en 2022 déclarent avoir débuté sa consommation entre 10 et 16 ans, dont douze entre 10 et 14 ans. La plupart d'entre eux sont surpris de devoir expliciter leurs premières motivations à consommer, compte tenu de leur évolution dans un environnement amical et familial dans lequel navigue aisément cette substance. Parmi eux, trois ont débuté leur consommation pendant leur prise en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE). Lorsque les consommateurs de cannabis sont encore mineurs, les adultes de leur entourage peuvent être à l'origine de leur expérimentation, notamment dans le cadre familial et amical.

Arthur (54 ans, consommateur de crack) : « *L'herbe, j'ai commencé à fumer à 14 ans, et le crack, vers 15 ans. Ce sont mes oncles et mon frère qui est porté disparu qui m'ont fait fumer, ce sont de gros consommateurs.* »

Thierry (35 ans, consommateur d'herbe de cannabis et crack) : « *Je séchais l'école, car je consommais beaucoup de cannabis, j'ai commencé à 15 ans avec un ami d'enfance. [...] Son père a commencé à le faire fumer et lui, mon camarade, a amené du cannabis au collègue.* »

En 2008, l'enquête CAME révèle que la première consommation de crack chez les usagers de Martinique a lieu en moyenne à 24 ans, avec des âges d'initiation allant de 9 à 52 ans (Merle, 2008). Chez les enquêtés en 2022, la première consommation de crack survient également relativement tôt, pendant l'adolescence ou au début de la vingtaine. Seuls trois enquêtés sur les quinze consommant principalement du crack rapportent avoir commencé à un âge plus avancé, à partir de 40 ans. Les expérimentations peuvent par exemple survenir au contact de collègues de travail. C'est le cas de Didier, qui a débuté sa consommation de cocaïne basée à 52 ans.

Didier (59 ans, consommateur de cannabis et d'alcool, ancien consommateur de crack) : « *C'était un gars qui travaillait avec moi, dans la banane, beaucoup de gars qui travaillent dans la banane consomment [du crack].* »

Toutes les usagères interrogées, dont une consomme essentiellement du cannabis et les deux autres principalement du crack, rapportent avoir été initiées dans le cadre d'une relation amoureuse avec un homme déjà consommateur.

Virginie (43 ans, consommatrice de crack et d'herbe de cannabis) : « *[Depuis combien de temps tu fumes du crack ?] Quand j'ai connu le père de ma fille, il y a une dizaine d'années.* »

L'entourage est directement impliqué dans l'initiation des enquêtés aux drogues illicites ; seuls trois des entretiens avec des usagers de cannabis et/ou de crack indiquent une initiation menée seule. Ces expérimentations en solitaire surviennent cependant chez des individus ayant évolué dans des environnements où les substances leur étaient également visibles, dans le cadre familial aussi bien que dans la rue.

Le cannabis

Le cannabis est le produit psychoactif illicite le plus consommé, aussi bien en France hexagonale qu'en Martinique. Les dernières enquêtes en population générale adulte indiquent une part d'expérimentation significativement supérieure dans l'Hexagone (42 % contre 25 %), mais une part d'usagers réguliers équivalente en Martinique et dans l'Hexagone (3 %) (Spilka *et al.*, 2017). Ce phénomène tient à une plus forte probabilité d'installation dans un usage régulier en Martinique que dans l'Hexagone, qui peut s'expliquer par l'usage plus précoce (Obradovic, 2020). Cependant, les dernières données relevées par l'enquête EnCLASS chez les jeunes de 17 ans mettent en exergue une diminution significative de l'expérimentation des lycéens en Martinique entre 2015 et 2023, passant de 49,7 % à 22,7 % d'initiés, à l'image de l'évolution hexagonale (OFDT, 2024), ce qui traduit un vieillissement progressif de la population consommatrice de cannabis.

Tous les consommateurs enquêtés sont usagers de cannabis, avec une consommation quotidienne à hauteur de deux à six fois par jour sous forme de joints, le plus souvent mélangés à du tabac. Parmi les enquêtés, cinq le consomment également à l'aide d'une pipe à eau.

Dans l'échantillon, trois répondants consomment quotidiennement de la résine de cannabis ajoutée à du tabac et/ou de l'herbe de cannabis. Cet usage sous forme de résine reflète une tendance amorcée depuis une quinzaine d'années en Martinique. En effet, les données relevées par le dispositif TREND en 2002 indiquaient que la consommation de résine était alors formellement réservée aux revendeurs, comme décrit par un usager de la mangrove (Merle *et al.*, 2003) :

Usager anonyme enquêté par le dispositif TREND en 2002 : « *Oui... il y a [de la résine] sur la place, mais ça reste pour la consommation des dealers de crack. [...] C'est réservé, ça ne reste que dans un petit clan, c'est le clan des dealers, vendu entre eux, échangé entre eux, ça ne va pas plus loin.* »

Or, la résine de cannabis se répand de plus en plus, et n'est plus circonscrite aux seuls revendeurs de crack. Une tendance inverse à l'évolution du marché hexagonal du cannabis - où l'on constate une montée de l'usage d'herbe au détriment de la résine (Gandilhon *et al.*, 2019) - est donc notée en Martinique.

Dans la continuité de cette banalisation du cannabis en Martinique depuis les années 1990, son ancrage dans les habitudes sociales continue d'être prégnant. Son achat n'est pas toujours nécessaire pour certains usagers réguliers. Les joints peuvent circuler facilement dans des contextes de sociabilité, et les dons contre dons sont fréquents :

Aude (35 ans, consommatrice de cannabis) : « *Pour moi, le joint c'est comme une cigarette [...] Je n'ai pas besoin d'en acheter, mon copain me fournit, je n'ai jamais eu à en acheter, tous mes copains étaient des fumeurs.* »

Chez tous les enquêtés qui en consomment, l'usage de cannabis est décrit en des termes positifs : ses effets sont jugés « apaisants » et « relaxants ». De manière générale, le cannabis jouit chez les enquêtés d'une image positive, perçu comme sans danger et aux propriétés bénéfiques pour la santé.

Le crack

L'expérimentation de cocaïne basée concerne 0,3 % des de la population de Martinique entre 15 et 64 ans en 2014, contre 0,6 % en France hexagonale (Spilka *et al.*, 2017). En 2008, les usagers décrits par l'étude CAME sont majoritairement des hommes (86 %), et la tranche d'âge la plus représentée (47,5 % des consommateurs) est alors celle des 35-44 ans (Merle, 2008). Sur les quinze entretiens avec des personnes usagères de crack effectués en 2022, seuls trois concernent des individus de cette catégorie, les autres étant pour la majorité plus âgés, dans le sillage de ce qui est relevé par les professionnels comme un vieillissement progressif de cette population.

En 2008, 57,5 % des consommateurs de crack ayant expérimenté pour la première fois cette substance en Martinique avant 1985 ont eu recours au « black joint », adjonction de crack et de cannabis, avec ou sans tabac, destiné à être fumé dans un joint (Merle, 2008). Ce chiffre atteint les 77,8 % pour les expérimentations ayant eu lieu entre 1995 et 1999. Sur les quinze témoignages des usagers de crack interrogés lors des entretiens effectués en 2022, dix décrivent ce même procédé d'initiation.

Jean (61 ans, consommateur de crack et d'herbe de cannabis) : « *J'ai commencé avec un black joint à 22-23 ans après mon service militaire, cela venait d'arriver ici.* »

Selon la sensibilité de chacun, une préférence en termes d'effets ressentis peut pousser à continuer la consommation du crack sous forme de black joint. Pour Roland, 56 ans, cette méthode est perçue comme plus puissante que l'utilisation d'une pipe. L'effet inverse peut également être ressenti, l'adjonction de cannabis pouvant altérer la recherche d'effets rapides.

Karl (65 ans, consommateur de crack et d'herbe de cannabis) : « *Fumer une pipe, c'est plus rapide dans la consommation et on ressent le flash⁵ plus vite alors qu'avec le black joint, il faut attendre deux à trois minutes.* »

5. Sensation ressentie par l'utilisateur de crack lors de sa consommation.

Face au coût supplémentaire que représente l'achat de tabac ou de feuilles et caractérisés par une situation de grande précarité, des usagers se tournent progressivement vers la consommation exclusive de crack avec une pipe, considérée moins onéreuse.

Olivier (60 ans, consommateur de crack et d'herbe de cannabis) : « *Un Anglais m'en a donné la première fois, c'était un black joint. [...] J'ai recommencé des mois après et très vite j'ai commencé à utiliser une pipe parce que le joint faisait dépenser.* »

Virginie (43 ans, consommatrice de crack et d'herbe de cannabis) : « *[Sous quelle forme tu fumes le crack ?] La pipe, parce que quand c'est un black joint, il faut de l'herbe, du tabac, du papier, il faut beaucoup de choses. Quand j'attrape une roche, je fume [en black joint], mais des fois [non] parce que c'est cher, il faut avoir de l'argent.* »

Le passage du black joint à la pipe à crack peut également relever d'une préoccupation pratique dans un contexte de recherche de consommation rapide.

Karl (65 ans, consommateur de crack et d'herbe de cannabis) : « *Pour le black joint, à un moment, je n'arrivais plus à rouler des joints, la pipe cela va beaucoup plus vite.* »

La totalité des quinze usagers de crack reçus en entretien connaît l'existence des pipes en verre fournies par les maraudes de la Croix-Rouge, mais seulement cinq l'utilisent régulièrement. Pour ceux qui préfèrent pourtant consommer à l'aide d'une pipe plutôt qu'en black joint, ce chiffre résulte soit de la faible disponibilité des pipes (voir point « Une faible disponibilité en matériel de réduction des risques ») soit de leur fragilité, incitant les usagers à utiliser plutôt des alternatives artisanales.

La fréquence de consommation est relativement homogène au sein des usagers de crack enquêtés. Tous indiquent consommer quotidiennement, à raison de deux à quatre prises par jour et parfois jusqu'à cinq prises par soir. Cet usage régulier représente une contrainte financière que certains des enquêtés tentent d'atténuer. Satisfait d'être parvenu à diminuer une dépendance qui lui coûtait auparavant 1 000 € mensuels, Edmond, 51 ans, fume désormais tous les jours l'équivalent de 20 € de crack, soit 600 € par mois. De manière générale, la consommation de cocaïne basée, bien que considérée comme moins onéreuse par les enquêtés que celle de sa forme chlorhydrate, représente un budget non négligeable chez ces usagers réguliers en situation de grande précarité.

Le chlorhydrate de cocaïne

Selon le Baromètre de Santé publique France, 1,3 % de la population adulte de Martinique a expérimenté la cocaïne sous forme chlorhydrate en 2014, contre 5,4 % en France hexagonale (Spilka *et al.*, 2017). Significativement inférieure à celle relevée dans l'Hexagone, cette prévalence d'initiation en fait tout de même la deuxième drogue illicite la plus expérimentée après le cannabis sur l'île. Parmi les enquêtés, six ont expérimenté sa consommation par inhalation. Parmi eux, quatre, âgés d'une cinquantaine d'années, ont essayé cette substance hors de la Martinique et consomment aujourd'hui principalement du crack, et deux rapportent une consommation régulière. De manière générale, la consommation de cocaïne chlorhydrate concerne des personnes disposant de davantage de ressources économiques que les personnes usagères de crack, en situation de plus grande précarité.

Sur les deux personnes interrogées consommant régulièrement de la cocaïne sous forme chlorhydrate, le premier a pour habitude de consommer seul, par inhalation. Le second, en revanche, a débuté sa consommation en France hexagonale dans le cadre de soirées chemsex⁶, avant de la poursuivre en Martinique selon les mêmes modalités. Son témoignage apporte des éléments sur l'existence en Martinique d'une consommation de cocaïne dans des contextes privés, non liés à des événements festifs, impliquant aussi bien des personnes originaires de l'Hexagone que des hommes vivant en Martinique dans le cadre de relations sexuelles entre hommes.

6. Le chemsex désigne la prise de drogues lors de rapports sexuels, majoritairement pratiqué par les hommes ayant des relations avec les hommes, mais pas exclusivement.

Les pratiques de consommation décrites par cet enquête indiquent également un usage de la cocaïne par injection dans ces mêmes contextes.

Fabio (42 ans, consommateur de cocaïne sous forme chlorhydrate, abstinent depuis plusieurs mois) : « *En Martinique, [je consomme] chez moi. Avec des Antillais, des gens qui vivent ici. [...] Ce sont des Martiniquais qui consomment en sniff ou qui s'injectent. Parfois un partenaire préfère sniffer et pas s'injecter. Parfois pour un plan cul, le mec ne veut pas entendre parler de la drogue, je lui dis t'inquiète pas tu n'en prends pas. Et s'ils prennent, chacun fait comme il veut.* »

Ce contexte d'usage ainsi que cette pratique du slam⁷ de cocaïne n'avaient jamais été documentés par de précédentes études en Martinique. Ces pratiques de consommation ne semblent d'ailleurs pas concerner que des personnes en provenance de l'Hexagone.

L'inhalation de cocaïne chlorhydrate peut progressivement se voir remplacée par un usage de cocaïne basée, par préférence pour les effets ressentis. Alors que la forme inhalable est réputée engendrer des sensations « désagréables », sa forme basée est décrite comme plus « apaisante ». La cocaïne chlorhydrate peut également être perçue comme plus dangereuse que la cocaïne basée.

Jean (61 ans consommateur de crack et d'herbe de cannabis) : « *Le crack [...] n'est pas dangereux pour moi. [...] La cocaïne, c'est plus nuisible pour le cerveau, ça ronge les fosses nasales.* »

Bien que la cocaïne sous forme chlorhydrate soit la deuxième drogue illicite la plus consommée par les habitants de Martinique, les usagers en situation de grande précarité interrogés dans cette enquête rapportent, dans quatre cas sur six, une préférence pour sa forme basée, fumable et aux effets davantage appréciés. Cette préférence apparente peut également s'expliquer par une différence d'accessibilité au produit, la cocaïne basée étant moins onéreuse que sa forme chlorhydrate.

Polyconsommations associées à l'alcool

En Martinique, la part des adultes déclarant consommer de l'alcool quotidiennement en 2021 est significativement inférieure à celle relevée au niveau national (5 % contre 8 %) (Santé publique France, 2024). Toutefois, la part d'alcoolisations ponctuelles importantes (API), correspondant à la consommation d'au moins six verres en une seule occasion pour des adultes, est égale à celle observée au niveau national (16,5 %). En revanche, la Martinique est l'un des territoires de France les plus affectés par l'usage excessif d'alcool chez les jeunes : 26 % des élèves de 4e et de 3e déclarent en 2023 au moins une API dans les trente jours précédant l'enquête, contre 14,6 % dans l'Hexagone en 2022. Parmi les jeunes adultes (18-30 ans), les usages hebdomadaires d'alcool sont bien supérieurs à ceux relevés en France hexagonale : 47,7 % contre 32,5 % (Obradovic, 2020). L'alcool demeure en effet la substance la plus consommée en Martinique, avec une forte prédominance masculine (8 % en consomment quotidiennement contre 2,4 % de femmes). L'île fait également face à des niveaux de dommages sociosanitaires liés à l'alcool supérieurs à ceux relevés dans l'Hexagone : en 2019, 39,1 % des accidents mortels des hommes vivant en Martinique étaient liés à l'alcool, contre 30,2 % en France hexagonale (ONISR, 2019 cité par Obradovic, 2020). Ce phénomène est notamment dû aux modes de consommations, avec des quantités consommées plus importantes en Martinique et une appétence pour des boissons à forte teneur en alcool, telles que le rhum (Obradovic, 2020).

La consommation d'alcool en Martinique est particulièrement évoquée chez les enquêtés consommateurs d'autres substances, notamment de cannabis et de crack, en parallèle ou simultanément à ces consommations. En effet, sur les quinze entretiens effectués avec des consommateurs de crack, seuls cinq ne déclarent pas boire d'alcool, dont deux qui ont mis fin à un usage problématique. La gestion de ces polyconsommations est diverse, oscillant entre recherche de plaisir, gestion de l'état mental et évitement des comportements violents. L'alcool peut notamment se substituer au crack lorsque l'utilisateur manque de ressources financières. Son usage dans le cadre de polyconsommations peut également être perçu comme un moyen de pallier des émotions négatives et de réguler une consommation de crack :

Virginie (43 ans, consommatrice d'herbe de cannabis et de crack) : « *Je bois beaucoup quand je suis stressée, et puis [je fume] de l'herbe aussi avec de l'alcool, ça m'empêche de fumer le crack.* »

7. Appellation donnée à l'injection de drogue dans un contexte lié à la pratique du chemsex.

Les témoignages recueillis révèlent une variabilité des effets ressentis selon les usagers. Les effets du cannabis sont généralement perçus comme légers, alors que ceux du crack sont plus intenses et soudains. L'apparition d'une tolérance au cannabis pousse deux des enquêtés à s'orienter vers le crack pour ses effets considérés comme plus puissants.

Karl (65 ans, consommateur de crack) : « *Je ne ressens plus les effets [du cannabis] depuis trente ans. [...] Quand tu fumes du crack, tu as des flashes dans la tête; ça booste le cerveau pendant deux, trois minutes.* »

Arnaud (22 ans, consommateur de crack) : « *L'herbe, je ne ressens plus les effets maintenant. Le crack m'apporte de la détente, de l'apaisement, du sommeil.* »

Les effets du crack peuvent également être perçus comme amplifiés par une consommation simultanée d'alcool :

Pierre (53 ans, consommateur d'herbe de cannabis et de crack) : « *Vu que [le crack] n'est pas bon, cela demande cette consommation d'alcool [...] pour avoir plus d'effets du crack, pour stabiliser l'effet du crack.* »

L'association alcool-crack est cependant connotée négativement par certains enquêtés. Elle est « mauvaise », « pas bonne », « dangereuse » pour six enquêtés qui la tiennent pour responsable de leurs comportements violents. Ceux-ci choisissent de réguler leur consommation ; l'un d'entre eux a mis un terme à son usage d'alcool, lorsqu'un autre préfère alterner les consommations.

Olivier, 60 ans, consommateur de crack et d'herbe de cannabis : « *J'évite de trop associer le crack et le rhum parce que ça me rend violent.* »

DES USAGERS PRÉCAIRES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Vulnérabilités sanitaires

La Martinique est en 2020 l'une des régions où l'activité de dépistage du VIH par sérologies et le nombre de sérologies positives sont les plus élevés de France (Santé publique France, 2022). C'est également la seule région où les taux de sérologies positives sont restés constants ces dernières années, contrairement à une tendance générale à la baisse observée dans les autres territoires.

En 2008, 79,5 % des usagers de crack ont déjà effectué un dépistage du VIH en Martinique (Merle, 2008). Parmi les quinze usagers réguliers de crack rencontrés en 2022, onze déclarent procéder à un dépistage des maladies sexuellement transmissibles au moins une fois par an et deux affirment être atteints du VIH. Les enquêtés déclarent effectuer ces dépistages par l'intermédiaire de l'ACISE et de la Croix-Rouge.

En outre, la majorité des consommateurs de crack interrogés déclarent souffrir de troubles physiques et mentaux après plusieurs années de consommation. Ceux-ci évoquent un état de santé mentale dégradé, se déclarant « stressés », « nerveux » et éprouvant un sentiment de solitude. Ces sentiments sont souvent liés à leur situation matérielle, l'absence de ressources étant la raison la plus souvent invoquée, suivie de l'absence de logement fixe. Sur les dix-sept personnes interrogées en entretien, quatre ont déjà effectué un ou plusieurs séjours en hôpital psychiatrique. L'interaction quotidienne entre la souffrance psychologique et les consommations de drogues s'entrecroisent, l'usage pouvant à la fois être défini comme précurseur d'un état de santé mentale dégradé et, à l'inverse, comme pourvu d'une fonction d'apaisement des souffrances et des émotions négatives, aux propriétés perçues comme thérapeutiques.

Grégoire (35 ans, consommateur d'herbe et de crack) : « *Clairement, le crack et l'herbe ont réveillé ma schizophrénie.* »

Gérard (51 ans, consommateur d'herbe et de résine de cannabis) : « [L'herbe] m'évapore des choses dans la tête. [...] Cela me permet de ne pas être trop sérieux, je m'énerverais sans cela. C'est un anxiolytique végétal. L'herbe me permet de me stabiliser. »

Nicolas (47 ans, consommateur de crack et de cocaïne, hémiparalysé) : « Le crack est un médicament pour moi, c'est ma raison de vivre. Quand je fume du crack, mon visage est propre comme quelqu'un qui prend un médicament. »

Vulnérabilités financières

Précarité d'accès au logement et à l'emploi

Une rupture de logement qui s'installe durablement

Parmi les cinq enquêtés dont la consommation de drogues illicites se limite au cannabis, deux vivent dans un hébergement d'urgence ou un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). Les autres disposent d'un logement fixe individuel ou sont hébergés par des pairs.

La situation d'hébergement des consommateurs de crack est encore plus précaire. Ils ne sont que quatre à disposer d'un logement, insalubre et vétuste pour deux d'entre eux et familial pour le troisième. Les autres se trouvent dans une situation de vulnérabilité matérielle et financière majeure, et vivent dans des squats improvisés à proximité des lieux d'approvisionnement. En 2008, l'enquête CAME révèle que l'une des principales propositions souhaitées par les usagers enquêtés pour atteindre une réinsertion socio-économique est la mise en place de possibilités de logement, alors qu'ils sont 24,5 % à être sans domicile fixe (Merle, 2008). Interrogés sur leurs attentes en 2022, cinq enquêtés sur vingt expriment en priorité le désir d'obtenir un logement. Les autres formulent davantage des volontés liées à un arrêt des consommations ou bien à l'aspiration à trouver un emploi stable. Les individus qui, dès l'entrée dans l'adolescence, souffrent d'une situation de précarité socio-économique, connaissent des périodes de vie à la rue plus longues. Avec le temps, ces individus se détournent des hébergements d'urgence qu'ils fréquentent au besoin, et s'installent de manière durable dans des squats et/ou des lieux publics.

Les « jobs », petits boulots qui se substituent à des emplois stables

La précarité de l'emploi est particulièrement visible chez les enquêtés. À l'exception de deux d'entre eux

L'importance des prestations sociales chez les usagers en situation de précarité socio-économique

En Martinique, 57 % de la population bénéficie au moins d'une prestation de la Caisse d'allocations familiales (CAF) contre 49 % au niveau national (Mocquet et Thioux, 2023). En 2008, l'enquête CAME révèle que la très grande majorité des usagers de crack recensés ont déclaré avoir une couverture sociale, les bénéficiaires de la Couverture maladie universelle (CMU) représentant 64,5 % de l'échantillon (Merle, 2008). Les déclarations faites par les enquêtés en 2022 s'ancrent dans la continuité de ce constat. Sur les vingt et un consommateurs de cannabis et/ou de crack, douze perçoivent des minima sociaux (huit bénéficiaires du revenu de solidarité active, RSA, et quatre de l'allocation adulte handicapé, l'AAH). À l'exception de trois d'entre eux, tous bénéficient de droits ouverts à la Sécurité sociale,

la plupart sont affiliés à la Protection universelle maladie (Puma) et les deux consommateurs de cannabis possédant un emploi stable disposent d'une mutuelle. La grande majorité effectue fréquemment des visites médicales et se fait dépister de manière régulière, généralement une à deux fois par an, notamment par l'intermédiaire des dépistages proposés par l'ACISE ou la Croix-Rouge. En revanche, trois enquêtés, vivant principalement dans des communes éloignées du centre de la Martinique, n'ont pas accès à l'assurance maladie ou aux minima sociaux. Si deux d'entre eux sont trop jeunes pour prétendre au RSA, cette situation s'explique chez le dernier par un rejet des procédures administratives, résultant d'une fatigue provoquée par un quotidien précaire.

détenant un travail pérenne en contrat à durée indéterminée (CDI), leur parcours professionnel est fait d'emplois instables et mal rétribués ou de longues périodes de chômage.

En 2008, 58,6 % des usagers de crack ont une activité rémunérée intermittente ou s'adonnent à de petits boulots, nommés « jobs » en Martinique (Merle, 2008). Ces activités non déclarées et précaires vont de l'aide au déchargement des camions sur le marché au tressage des cheveux, en passant par le lavage de voitures de particuliers. En 2022, ces activités restent essentielles aux usagers enquêtés, disposant d'un faible niveau de qualification et d'un quotidien contraint par l'usage de drogues qui les écarte des emplois durables. Cette nécessité se vérifie d'autant plus chez les enquêtés les plus jeunes qui ne peuvent prétendre au RSA. Les ressources des usagers vivant uniquement de minima sociaux et de jobs varient entre 600 € et 1 000 € par mois.

Dépendances financières pour se loger ou s'approvisionner

Le recours occasionnel à la prostitution

Afin de s'approvisionner en crack, mais également pour subvenir à leurs besoins essentiels ou préserver leur sécurité, trois enquêtés déclarent avoir recours à la prostitution. L'une des enquêtées est hébergée en contrepartie de relations sexuelles dans un logement au Lamentin. Cette situation lui permet de résider à proximité d'un lieu d'approvisionnement et de consommation tout en demeurant isolée de son précédent compagnon violent, qui réside au sud de l'île.

Une autre enquêtée est contrainte de se prostituer afin de financer sa consommation de crack ainsi que son hébergement dans le nord de l'île. Alors qu'elle souhaiterait fuir vers la mangrove où résident ses proches, cette possibilité est inenvisageable en raison du peu de moyens dont elle dispose et de la difficulté de rejoindre la commune du Lamentin par les transports. En effet, la rareté des transports collectifs est l'un des problèmes majeurs rencontrés par les usagers en situation de grande précarité en Martinique. L'accès aux soins peut être rendu particulièrement compliqué pour les personnes résidant dans des communes éloignées des structures d'accompagnement.

La prostitution est également un moyen d'échapper à la violence des revendeurs à laquelle les usagers sont exposés lorsqu'ils ont des difficultés pour financer leur consommation. Un troisième enquêté affirme ainsi avoir recours à des rapports sexuels, afin de pouvoir s'approvisionner en crack tout en évitant le risque posé par le fait de devoir faire crédit à un revendeur (voir point suivant : « Un système d'emprise par confiscation des moyens de paiement »).

Un système d'emprise par confiscation des moyens de paiement

Cette enquête en Martinique permet de mettre au jour un procédé d'emprise des revendeurs sur les usagers de crack, nouvellement relevé et constituant une problématique majeure. Ce système comprend la vente à crédit, la confiscation des cartes de crédit des usagers et la perte quasi totale de leur autonomie financière. En conséquence, les usagers sont privés d'un accès à l'argent qu'ils perçoivent des aides sociales ou des jobs, qui devient à l'entière disposition des revendeurs.

Arnaud (22 ans, consommateur de cannabis et de crack) : « Avant c'était un dealer qui gérait mon argent, il avait ma carte bleue, et il retirait l'argent lui-même, je lui devais 2 000 à 3 000 €. »

Les témoignages des forces de l'ordre recueillis lors du groupe focal décrivent en effet des situations où des revendeurs sont découverts en possession de plusieurs cartes de crédit ne leur appartenant pas. Ce phénomène conduit certains usagers à fuir, parfois vers leur village d'origine ou vers des zones plus reculées de l'île, pour échapper aux violences de ces revendeurs, liées aux dettes qui leur incombent. S'ajoute aux menaces l'instauration d'intérêts, augmentant encore davantage la dette contractée par les usagers, afin d'exercer une pression maximale sur ceux-ci et les contraindre à payer dans les délais.

James (52 ans, consommateur de crack) : « Pour les dealers, y a des taxes si tu achètes 10 € et tu ne peux pas honorer ta dette, cela passe à 20 et après un seuil, ils t'agressent. »

La dépendance des usagers ne se limite ainsi pas uniquement au produit, mais s'étend également aux revendeurs. Cette emprise, particulièrement marquée chez les usagers de crack les plus marginalisés de

la mangrove, joue un rôle central dans le maintien de leur consommation. Les revendeurs ne se contentent pas de fidéliser leur clientèle ; ils l'oppriment financièrement, créant une dépendance par une sorte de mise sous tutelle économique.

Ce système de contraintes est décrit par les forces de l'ordre comme en partie lié au fort niveau d'interconnaissance des usagers et des revendeurs, sur une île de petite taille. Cette spécificité martiniquaise distingue la situation locale de celle observée dans le contexte du crack en France hexagonale, où ce phénomène de contrôle financier par confiscation des moyens de paiement n'a jamais été documenté par les enquêtes du réseau TREND de l'OFDT. En outre, l'enquête CAME de 2008 sur les usagers de crack en Martinique soulignait déjà la violence entre usagers, mais ne décrivait pas ce phénomène (Merle, 2008), qui semble de fait un mécanisme relativement récent sur l'île.

PRISE EN CHARGE ET STRUCTURES DÉDIÉES

En 2008, les rapports d'activité des structures de RdRD et de soins addictologiques en Martinique indiquaient que le crack était, après l'alcool, la substance motivant la plupart des demandes de prise en charge (Merle, 2008). Les entretiens réalisés auprès des professionnels des structures dédiées confirment ce constat en 2022.

En Martinique en 2016, les prises en charge des usagers en CSAPA apparaissaient nettement plus nombreuses que dans l'Hexagone (98 pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans contre 64 pour 10 000) (Palle et Rattanatray, 2018 cité par Obradovic, 2020). De manière générale, la file active des CSAPA est en augmentation dans la plupart des DROM depuis le début des années 2010. La prise en charge des personnes en situation d'addiction se fait en Martinique par l'intermédiaire d'acteurs hospitaliers, de structures médico-sociales, associatives, ou d'intervenants en milieu pénitentiaire. Ces structures peuvent à la fois accueillir du public, de manière ouverte ou selon des horaires fixes, et/ou effectuer des maraudes afin d'aller directement à la rencontre des publics les plus précaires sur leur lieu de consommation (voir annexe : les acteurs de la prise en charge des addictions en Martinique).

Un accès limité des usagers aux structures de soin et d'accompagnement

En Martinique, il n'existe qu'un seul CAARUD, adossé à un CSAPA et porté par la Croix-Rouge, au Lamentin. Cette structure accueille majoritairement des consommateurs de crack, souvent également usagers d'alcool et de cannabis. L'équipe du CAARUD décrit une population vieillissante, la plupart des usagers ayant plus de 40 ans et un long parcours de consommation de crack, certains depuis les années 1990. Une petite minorité d'usagers provient de France hexagonale, mais les Martiniquais représentent la majeure partie des personnes accueillies.

Bien que les demandes de soins auprès des structures dédiées aux personnes en situation d'addiction portent principalement sur le crack, le cannabis et la cocaïne chlorhydrate, on relève au centre de soins de Clarac une petite file active de personnes sous traitements de substitution, quelques demandes à propos de consommations de GHB et l'apparition d'une demande de soins d'injecteurs de cocaïne qui confirme l'existence de ce phénomène nouvellement rapporté par l'un des enquêtés.

Le CAARUD organise des maraudes sur tout le territoire martiniquais, réparti en quatre zones (centres de Fort-de-France et du Lamentin, sud de l'île, côte Caraïbe et côte Atlantique). Les accueils individuels, réservés aux rendez-vous administratifs, sont limités au mercredi et au vendredi, ainsi qu'au jeudi pour les femmes uniquement.

L'offre de prise en charge des personnes en situation d'addiction en Martinique est de manière générale marquée par un faible maillage territorial. La majeure partie des structures sont en effet situées au centre de l'île et, à l'exception de la PAAL, éloignées des lieux de consommation. Bien que les méthodes « d'aller-vers », incarnées par les maraudes des équipes mobiles, permettent de rencontrer les usagers sur leurs lieux principaux de consommation, l'inexistence de dispositifs d'accueil au Nord et au Sud ne permettent pas de s'adapter à la réalité des consommations et de fournir une offre efficiente d'accompagnement des usagers.

Une faible disponibilité en matériel de réduction des risques

Les maraudes du CAARUD et de l'ACISE constituent les seules opportunités pour les usagers d'obtenir du matériel de réduction des risques, et elles ne sont destinées qu'aux consommateurs de crack. Le matériel distribué lors des maraudes, qui comprend des KitBase® coudés et des préservatifs fait l'objet de reventes entre usagers et de réutilisation excessive, à l'encontre de son objectif de réduction des risques. En effet, la plupart des enquêtés ont connaissance des maraudes de la Croix-Rouge et de la distribution de ces kits, attribués à hauteur d'une pipe par jour et par personne. Cependant, lorsque celles-ci n'atteignent pas toutes les zones concernées par un usage visible de drogues, les usagers déplorent l'absence d'alternative.

Karl (65 ans, consommateur d'herbe de cannabis et de crack) : « Il faut aller à Gondeau⁹, c'est impossible, ce serait mieux qu'ils viennent une fois par mois. [...] Il faut vraiment qu'ils donnent ici [à la PAAL]. Des gens prennent pour revendre la pipe qui est gratuite à 20 €. »

En outre, l'absence de distributeurs automatiques de matériel sur l'île, en particulier à Fort-de-France et au Lamentin, renforce l'accès restreint à ces outils. L'un des enquêtés interrogés déplore cette offre limitée de matériel de réduction des risques, en particulier pour d'autres consommations que le crack, en comparaison avec ce qu'il a connu dans l'Hexagone.

Fabio (42 ans, consommateur de cocaïne chlorhydrate, sous forme inhalée et injectée) : « L'avantage d'autres villes en France, c'est qu'on peut aller dans une pharmacie acheter des kits avec deux seringues, de l'eau pour dissoudre, un préservatif et tout ça. Une box qu'on peut avoir avec un jeton. À Paris, gare du Nord ou gare de Lyon, vous mettez votre seringue usagée, vous récupérez un jeton et vous pouvez récupérer une boîte complète. Et en Martinique il n'y a pas. J'ai essayé de trouver une alternative, donc j'ai acheté des seringues. Ici dans les pharmacies, ils ne connaissent pas ou ils ne veulent pas [en donner], car à Fort-de-France il y a beaucoup de [consommateurs de crack]. »

Les professionnels interrogés déplorent également l'inexistence d'une offre de Stéribox®¹⁰ et de matériel à la mesure des besoins, destinés à réduire les risques liés à la consommation d'autres produits que le crack.

Les consommateurs enquêtés considèrent comme essentiels les services fournis par les accueils de jour, qui mettent à disposition de quoi satisfaire leurs besoins quotidiens. Ceux-ci offrent également un accompagnement social permettant une élection de domicile et l'aide aux démarches administratives, nécessaires à l'attribution de prestations sociales. Une minorité d'enquêtés ont indiqué cependant ne plus vouloir fréquenter les accueils de jour, notamment pour des raisons d'insécurité (vols pendant la douche, femmes se sentant physiquement menacées).

Enjeux liés à l'accueil des usagers et des usagères dans les structures dédiées

Sur les quinze enquêtés consommateurs de crack rencontrés en 2022, seuls deux résident dans l'hébergement de l'ACISE, et deux dans l'hébergement thérapeutique du CSAPA de l'hôpital Clarac, au CHU Martinique.

Une usagère interrogée aux abords du CAARUD met particulièrement en avant son refus de se rendre à l'ACISE en raison de l'insécurité liée à une forte présence masculine. De manière générale, les équipes du CAARUD signalent une sous-représentation des femmes dans les files actives de tout type de structure d'accompagnement aux addictions. Il existe selon eux un tabou social sur cette question en Martinique, entraînant un manque de dispositifs, de moyens et de solutions adaptés pour détecter les usages problématiques et amener les femmes à s'héberger et à se soigner. Les professionnels considèrent également qu'une prise en compte connexe de la prostitution et des emprises masculines serait à envisager, afin d'offrir des espaces inclusifs et adaptés aux consommatrices les plus précaires.

8. Le KitBase® est un kit de réduction des risques destiné aux usagers de drogues par inhalation comprenant notamment une pipe en verre et des embouts à usage unique.

9. Quartier du Lamentin où est situé le CAARUD de la Croix-Rouge.

10. Le Stéribox® est un kit de réduction des risques destiné aux usagers de drogues par voie injectable comprenant notamment une seringue à usage unique.

CONCLUSION

La Martinique se caractérise par des spécificités géopolitiques et socioculturelles participant à un dynamisme des trafics et des usages de drogues illicites sur son territoire. L'apport des données qualitatives permet de mettre au jour des contextes locaux précédemment décrits par des enquêtes quantitatives. Outre leur comparaison avec d'autres territoires, ces résultats permettent avant tout de dresser des premières conclusions sur la question des modalités d'usages, des particularités des usagers ainsi que des prises en charge par les structures de RdRD et de soins sur le territoire martiniquais, et d'offrir des éléments sur l'évolution ou la persistance de certains phénomènes.

Les résultats relevés par cette enquête confirment des tendances documentées précédemment. La position géostratégique de la Martinique dans les trafics internationaux de cocaïne vers l'Europe continue de générer une disponibilité de la substance localement et d'alimenter une dynamique de trafics soutenue. Bien que la forme chlorhydrate de cocaïne constitue la deuxième drogue illicite la plus consommée sur l'île, cette enquête consacrée aux usagers particulièrement consommateurs et en situation de grande précarité permet surtout de relever les modalités d'usages de sa forme basée. Les récits des professionnels, ainsi que les profils des enquêtés s'accordent sur le vieillissement de la population usagère, en cohérence avec le vieillissement global de la population martiniquaise. Cette population usagère de crack est toujours aussi circonscrite, et reste visible dans les mêmes espaces de consommation que relevés précédemment.

Les récits révèlent en revanche de nouvelles dynamiques d'interactions coercitives de la part des revendeurs vers les usagers. La population particulièrement consommatrice de crack est vulnérable à ses conditions de précarité. Les récits des usagers aussi bien que des professionnels et des forces de l'ordre font état d'un système de pression financière par confiscation des moyens de paiement, phénomène qui n'avait pas encore été documenté par de précédentes études.

Alors que les usages problématiques d'alcool ainsi que la banalisation de l'usage de cannabis sont des phénomènes documentés depuis plusieurs décennies en Martinique, les récits des enquêtés permettent de confirmer ce constat en 2022. En outre, la forte place allouée à la polyconsommation dans leurs usages en précise les modalités.

Chez ces populations enquêtées, particulièrement consommatrices et en situation de grande précarité, les expérimentations de drogues illicites se font à un âge considérablement précoce, autour de la préadolescence et de l'adolescence. Même si les enquêtes quantitatives font part d'une baisse des consommations chez les jeunes, cette entrée prématurée dans la consommation invite à s'interroger sur leurs perceptions et leurs pratiques d'usages, ainsi que sur l'accessibilité des dispositifs de prévention et de prise en charge qui leur est dédiée.

Un récit plus marginal sur la consommation de cocaïne chlorhydrate permet de révéler des usages par voie injectée, notamment dans le cadre du chemsex. Alors que ce mode d'administration reste peu répandu en Martinique pour des raisons culturelles, ce constat invite à la vigilance et à une documentation plus approfondie de ces drogues aussi bien que de leurs pratiques et espaces de consommation.

Ce constat invite aussi à réexaminer les modalités d'application de dispositifs de réduction des risques en Martinique. Les usagers interrogés font part d'un besoin de diversification des outils et des stratégies de RdRD. Ceux-ci, informés et bénéficiaires des accompagnements proposés par les structures dédiées (aide aux démarches, dépistages, etc.), s'accordent sur la nécessité d'une présence sociale davantage marquée sur l'entièreté de l'île, par l'implantation d'accueils de jours au nord et au sud du territoire afin de rompre l'isolement des secteurs excentrés et des publics moins visibles.

Les acteurs de la prise en charge des addictions en Martinique

Les acteurs hospitaliers et pénitentiaires de la prévention et des soins

Le centre hospitalier universitaire de Martinique (CHUM) comporte :

- un CSAPA, une équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) et une unité hospitalière de traitement des addictions à la Trinité ;
- un CSAPA et une ELSA ambulatoires à Fort-de-France ;
- un service de soins de suite et de réadaptation ;
- une unité anxiété dépression résistante pour les patients en crise ;
- une unité hospitalière de tabacologie.

Le centre hospitalier du Saint-Esprit inclut :

- un service de médecine à orientation addictologique (séjours de sevrage de 8-10 jours) ;
- un service de soins de suite et de réadaptation (séjours de 5 semaines) ;
- un CSAPA.

Le centre hospitalier Maurice-Despinoy (CHMD) est dédié à la psychiatrie. Il gère :

- un CSAPA adolescent (12-20 ans) ;
- 5 CJC réparties dans ses antennes ;
- 15 centres médicopsychologiques (CMP) répartis dans les communes ;
- des points accueil écoute jeunes (PAEJ) ;
- une équipe mobile de rue et d'insertion (EMRI), qui effectue des maraudes pour tenter de rapprocher les personnes en situation de précarité socio-économique des CMP de leur secteur.

Une unité sanitaire psychiatrique rattachée au centre pénitentiaire de Ducos propose un accompagnement aux détenus, en collaboration avec le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP).

Les acteurs associatifs

Le Comité martiniquais de prévention des addictions et de l'alcoolisme (CMPAA) couvre :

- un CSAPA qui effectue des actions de sensibilisation au sein des écoles primaires et des collèges, et auprès des jeunes en insertion, et qui propose un accueil et un accompagnement médico-psycho-social aux consommateurs et à leurs familles ;
- 4 CJC qui proposent aux jeunes consommateurs (mineurs ou majeurs) et à leur famille un bilan des consommations, de l'information et du conseil ainsi qu'une aide à l'arrêt. Si nécessaire, celles-ci sont aptes à mettre en œuvre une prise en charge brève ou une orientation vers d'autres structures ;
- un chat pour engager un dialogue sur la consommation avec les usagers.

La Croix-Rouge de Martinique gère :

- un CSAPA pour adultes, qui intègre les addictions aux jeux de hasard et d'argent ;
- un CAARUD qui accueille le public et propose des maraudes dans toute la Martinique.

L'Association citoyenne d'insertion sociale et économique-SAMU social de Fort-de-France (ACISE) comporte :

- des maraudes ;
- un accueil de jour ;
- un hébergement d'urgence ;
- un CHRS.

La permanence d'accueil et d'accompagnement du Lamentin (PAAL) implantée à proximité d'un haut lieu de trafic et de consommation de crack (la mangrove) propose un accueil de jour.

L'association Allo héberge-moi et l'Association laïque pour l'éducation, la formation, la prévention et l'autonomie (ALEFPA) proposent des CHRS, dont un réservé aux femmes victimes de violence conjugale.

L'association La Ruche propose 4 PAEJ.

Les Narcotiques anonymes et les Alcooliques anonymes proposent des accueils d'écoute.

L'association SOS Kriz et l'association La main tendue offrent un accueil téléphonique.

Bibliographie

Liens accessibles au 24/07/2024

- ARS Martinique (2019) Plan régional de mobilisation contre les addictions 2019-2022. Fort-de-France, Agence régionale de santé de Martinique, 9 p.
- Bilionière M., Salibekyan-Rosain Z. (2023) En Martinique, les produits alimentaires sont 40 % plus chers qu'en France métropolitaine. *Insee Analyses Martinique*, n° 63.
- Cadet-Tairou A., Gandilhon M. (2018) L'offre, l'usage et l'impact des consommations de « chimique » à Mayotte : une étude qualitative. Saint-Denis, OFDT, 80 p.
- Cadet-Tairou A., Gandilhon M. (2019) Rapport de mission OFDT et préconisations pour la mise en place d'un site consacré à l'identification des phénomènes émergents liés à l'usage de drogues en Guyane [non publié]. Paris, OFDT.
- Clarenc P. (2018) Les quartiers prioritaires de la politique de la ville en Martinique : une pauvreté marquée, mais des profils atypiques. *Insee Analyses Martinique*, n° 27, 4 p.
- Cour des comptes (2014) La santé dans les outre-mer, une responsabilité de la République. Paris, Cour des comptes, 287 p.
- Creignou A. (2020) Le départ des jeunes à l'origine du déclin démographique. Bilan démographique 2018. *Insee Flash Martinique*, n° 132, 2 p.
- Etienne G. (2024) 2,4 tonnes de cocaïne saisies à 1500 km au nord-est de la Martinique. Martinique la 1^{ère}, 27 mai.
- Gandilhon M., Spilka S., Masson C. (2019) Les mutations du marché du cannabis en France. Produits, approvisionnements, nouvelles pratiques. Paris, OFDT, coll. Théma, 34 p.
- Gérome C., Cadet-Tairou A. (2020) Rapport de mission de l'OFDT concernant les usages de drogues sur l'île de La Réunion. Paris, OFDT, 43 p.
- Insee (2024a) Comparateur de territoires - Département de la Martinique (972).
- Insee (2024b) L'essentiel sur... la Martinique.
- Lovera M., Juszczak E., Pfau G. (2023) Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes à Paris et en Île-de-France en 2022. Paris, OFDT, 51 p.
- Merle S., Cornely V., Duféal A., Chatenay S., Nivor K. (2003) Martinique. In : Observations locales des drogues : observations sur les usagers de drogues en 2002 dans douze sites de France. Rapports locaux du réseau des sites TREND, OFDT (Dir.). Paris, OFDT, p. 279-317.
- Merle S. (2008) Enquête CAME - Crack à la Martinique : Etat des lieux. Point de vue de la population, profils et trajectoires des usagers. Fort-de-France, ORS Martinique (OSM), 64 p.
- Merle S., Vallart M. (2010) Martinique, Guyane : les spécificités de l'usage ultra-marin. In : Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND, Costes J.-M. (Dir.). Saint-Denis, OFDT, p. 62-72.
- Merle S., Zobda Zebina M., Thirot M. (2020) Rapport étude qualitative « Le phénomène de l'errance en Martinique » [Non publié] Fort-de-France, OSM, DJSCS, ARS Martinique.
- MILDECA (2018) Alcool, tabac, drogues, écrans : Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022. Paris, Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 130 p.
- Mocquet C., Thioux E. (2023) 57 % des Martiniquais bénéficient d'au moins une prestation de la Caf. *Insee Analyses Martinique*, n° 66, 4 p.
- Obradovic I. (2020) Drogues et addictions dans les Outre-mer. État des lieux et problématiques. Paris, OFDT, coll. Théma, 84 p.
- OCRTIS (2019) Lutte contre les trafics de stupéfiants en France. Bilan 2018 relatif au cannabis. Note DEASRI, n° 8 du 20/06.
- OFDT (2022) Programme de travail 2022-2024 de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives. Bilan et perspectives, 33 p.
- OFDT (2023) La cocaïne : un marché en essor. Évolutions et tendances en France (2000-2022). Paris, OFDT, coll. Théma, 65 p.
- OFDT (2024) Les usages de substances psychoactives chez les collégiens et lycéens. Résultats EnCLASS 2022. Paris, OFDT, coll. Notes de résultats, 17 p.
- ONISR (2019) La sécurité routière en France. Bilan de l'accidentalité de l'année 2018. Paris, Observatoire national interministériel de sécurité routière, Direction de l'information légale et administrative, 201 p.
- Palle C., Rattanatrav M. (2018) Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie en 2016. Situation en 2016 et évolutions sur la période 2005-2016. Analyse des données des rapports d'activité des CSAPA. Saint-Denis, OFDT, 109 p.
- Raimbaud B. (2020) Pauvreté et niveau de vie : 29 % des Martiniquais vivent sous le seuil de pauvreté. *Insee Analyses Martinique*, n° 39, 4 p.
- Santé publique France (2019) Bulletin de santé publique Martinique - Tabac, 22 p.
- Santé publique France (2022) Bulletin de santé publique Martinique - Surveillance et prévention des infections à VIH et des infections sexuellement transmissibles bactériennes, 18 p.
- Santé publique France (2024) Le point épidémiologique : consommation en 2021 - Martinique, 5 p.
- Spilka S., Cogordan C., Beck F., Richard J.-B. (2017) Baromètre santé DOM 2014. Les usages de drogues illicites. Saint-Maurice, Santé publique France, 11 p.
- Taupe G. (2023) En 2022, la Martinique devient la région la plus âgée de France. *Insee Flash Martinique*, n° 189.

> **Pour citer cette publication** : Longuet I., Gérome C., Merle S., Neller N., Thirot M., Zobda-Zebina M. (2024) Pratiques d'usages et prise en charge des usagers de drogues en Martinique en 2022. Note de résultats. Paris, OFDT, 19 p.



Observatoire français des drogues et des tendances addictives
69 rue de Varenne 75007 Paris
Tél : 01 41 62 77 16
e-mail : ofdt@ofdt.fr

www.ofdt.fr

ISBN : 979-10-92728-88-0

Photo copyrights : © Monticellilo / © BRBN~LVR (Adobe Stock)